

SKRIPSI

ANALISIS MANAJEMEN *CODE BLUE TEAM*
BERDASARKAN RESPON TINDAKAN KEPERAWATAN
DALAM PENANGANAN PASIEN *CARDIAC ARREST*
DI RUMAH SAKIT SURABAYA INTERNASIONAL

PENELITIAN *DESCRIPTIVE ANALITIC*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

MIFTAKHUL JANAH

NIM : 010531086 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2007

SURAT PERNYATAAN

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun**

Surabaya, 8 Februari 2007

Yang menyatakan

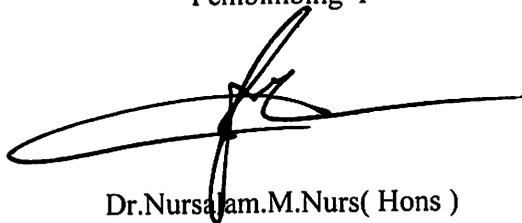
Miftakhul janah

010531086 B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 7 FEBRUARI 2007**

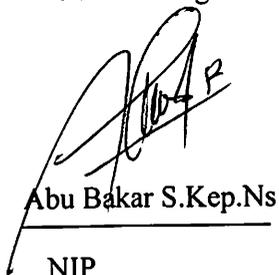
Oleh
Pembimbing I



Dr. Nursalam. M. Nurs (Hons)

NIP 140 238 226

Pembimbing II



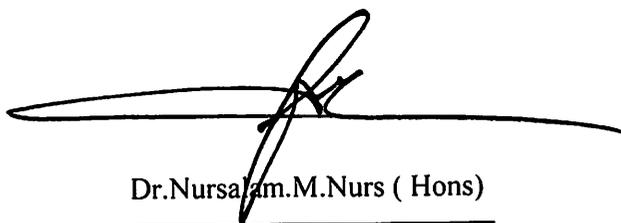
Abu Bakar S. Kep. Ns

NIP

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam. M. Nurs (Hons)

NIP 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

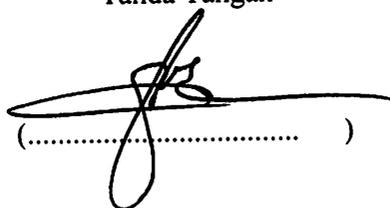
Telah diuji dan dipertahankan pada ujian sidang skripsi

Tanggal 8 Februari 2007

PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons)

(.....)


Anggota : 1. Tintin Sukartini, SKp. M.Kes.

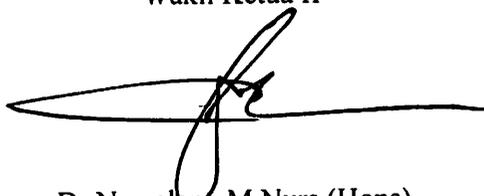
(.....)


2. Abu Bakar, S.Kep.Ns

(.....)


Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Wakil Ketua II



Dr.Nursalam. M.Nurs (Hons)
NIP 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan kenikmatan dan karunia Nya, hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Analisis manajemen *code blue* team berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *cardiac arrest* di Rumah Sakit Surabaya Internasional “ dapat terselesaikan.

Untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan penyusun menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada

1. Prof.Dr.H.M.SWijadi, dr Sp THT (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan ini.
2. Prof.H.Eddy Soewandojo, dr SpPD, KTI selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan pada kami untuk menyelesaikan pendidikan ini
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku wakil Ketua II Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga atas dukungan, bimbingan dan teladan selama penulis menjalani perkuliahan dan skripsi ini.
3. Dr. Sulung Budianto selaku Direktur Rumah Sakit Surabaya Internasional yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan bimbingan dalam melaksanakan program pendidikan dan skripsi selama ini.
4. Jenny Firsariana, M.M. selaku Direktur Keperawatan Rumah Sakit Surabaya Internasional yang telah memberi kesempatan, bimbingan serta dukungan untuk melanjutkan pendidikan ini

5. Abu Bakar, S.Kep.Ns selaku pembimbing 2 yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Tintin Sukartini, SKp.M.Kes atas bimbingan statistiknya yang fantastis
7. Dosen pembimbing lainnya yang tidak bisa penulis sebut satu persatu, yang telah membantu dan memberi dorongan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ayah dan Ibuku tercinta, yang tidak pernah lelah mendo'akan untuk keberhasilan penulis.
9. *Some One Special " you are my inspiration "*
10. Para teman sejawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Teman –teman sejawat mahasiswa yang telah bersatu selama masa pendidikan dalam suka dan duka .

Akhir kata penyusun tak lupa meminta maaf apabila ada kesalahan baik yang disengaja maupun tidak dan semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan, kesempatan, fasilitas dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap ini bermanfaat bagi pembaca. Saran serta masukan akan sangat bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan dimasa datang.

Surabaya, Februari 2007

Penulis

ABSTRACT
ANALYSE MANAGEMENT OF CODE BLUE TEAM BASED ON NURSING
INTERVENTION RESPONSE IN CARDIAC ARREST PATIENT
Descriptive Analytic in Surabaya Internasional Hospital

By: Miftakhul Janah

Code Blue team is a medical emergency in which a team of medical personal work to revive an individual in cardiac arrest. Patient who has cardiac arrest are need quick nursing intervention. The objective of the study was to analyzed "nursing intervention with return of spontaneous circulation" in Surabaya Internasional Hospital

Design used in this study was descriptive design. The population was all nurse pass ACLS course with certificate and working in Surabaya Internasional Hospital. Total sample was 34 respondents, taken according to inclusion criteria. The Independent variables were response time, attitudes and nursing intervention for cardiac arrest patients. The dependent variable was return of spontaneous circulation for cardiac arrest patient. Data were collected using structured questionnaire, respondent observation and medical record then that data collected were later analyzed with frequency distribution of each category.

Result showed that response time in nursing intervention for cardiac arrest patient had correlation with return of spontaneous circulation, nurses attitude in threat cardiac arrest patient had correlation with return of spontaneous circulation and nursing intervention in cardiac arrest patient also had correlation with return of spontaneous circulation

It can be concluded that's nursing intervention in cardiac arrest patient has significant correlation with return of spontaneous circulation. Further studies should carried out effectiveness and efficiency nursing intervention on return of spontaneous circulation for patients with cardiac arrest .

Keyword: Code Blue team, Nursing Intervention, Return of Spontaneous Circulation , Cardiac Arrest.

DAFTAR PUSTAKA

Halaman

| | |
|---|-----------|
| Halaman Judul..... | i |
| Surat Pernyataan..... | ii |
| Surat Persetujuan..... | iii |
| Lembar penetapan Panitia Penguji..... | iv |
| Ucapan Terima Kasih..... | v |
| Abstarct..... | vii |
| Daftar Isi..... | viii |
| Daftar Gambar..... | x |
| Daftar Tabel..... | xi |
| Daftar Lampiran..... | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Teori..... | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Pengertian Manajemen..... | 6 |
| 2.2 Code Blue..... | 6 |
| 2.3 Code Blue Hint..... | 6 |
| 2.4 Code Blue Team..... | 9 |
| 2.3.1 Code Blue Resuscitation Team..... | 9 |
| 2.4 Respon Tindakan Keperawatan..... | 10 |
| 2.4.1 Respon..... | 10 |
| 2.4.2 Tindakan Keperawatan..... | 10 |
| 2.4.3 Intervensi Keperawatan..... | 10 |
| 2.5 Return of Spontaneous Circulation..... | 16 |
| 2.6 Perawatan post Resusitasi..... | 16 |
| 2.6.1 Lakukan pengkajian dan perawatan..... | 16 |
| 2.6.2 Masalah yang timbul post resusitasi..... | 18 |
| 2.7 Cardiac Arrest..... | 20 |
| 2.8 Penyebab Henti Jantung..... | 21 |
| 2.9 Kapan resusitasi di hentikan..... | 21 |
| 2.10 Kapan resusitasi tidak dimulai..... | 21 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS..... | 23 |
| 3.1 Kerangka Konseptual..... | 24 |
| 3.2 Hipotesis..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN..... | 25 |
| 4.1 Rancangan penelitian..... | 25 |
| 4.2 Kerangka Operasional..... | 26 |
| 4.3 Populasi, Sampel dan sampling..... | 27 |
| 4.3.1 Populasi..... | 27 |
| 4.3.2 Sampel..... | 27 |
| 4.3.3 Sampling..... | 30 |
| 4.4 Identifikasi Variabel..... | 30 |
| 4.4.1 Variabel Independen..... | 30 |
| 4.4.2 Variabel Dependen..... | 31 |
| 4.4.3 Dfinisi Operasional..... | 32 |
| 4.5 Instrumen..... | 33 |
| 4.6 Lokasi dan waktu penelitian..... | 33 |
| 4.7 Prosedur Pengumpulan data..... | 33 |
| 4.8 Analisis Data..... | 34 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 34 |
| 4.10 Keterbatasan..... | 35 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 36 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 36 |
| 5.2 Pembahasan..... | 43 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 49 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 49 |
| 6.2 Saran..... | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 51 |
| Lampiran | 53 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------|--|
| 1. Gambar 2.1 | Algoritme <i>Advanced Life Support</i> Pada Dewasa..... 15 |
| 2. Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Analisis manajemen <i>code blue team</i> berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien <i>cardiac arrest</i> 23 |
| 3. Gambar 4.1 | Kerangka Operasional Penelitian Analisis manajemen <i>code blue team</i> berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien <i>cardiac arrest</i> .. 26 |
| 4. Gambar 5.1 | Diagram pie distribusi responden berdasarkan pendidikan di RS Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007 37 |
| 5. Gambar 5.2 | Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur di RS Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007.... 37 |
| 6. Gambar 5.3 | Diagram pie distribusi responden berdasarkan gender di RS Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007.... 38 |
| 7. Gambar 5.4 | Diagram pie distribusi responden berdasarkan masa kerja di RS Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007 38 |
| 8. Gambar 5.5 | Diagram pie distribusi responden berdasarkan lulus ACLS di RS Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007 39 |
| 9. Gambar 5.6 | Diagram linier responden berdasarkan respon waktu di RS.Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007.... 39 |
| 10. Gambar 5.7 | Diagram linier responden berdasarkan respon sikap di RS.Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007.... 40 |
| 11. Gambar 5.8 | Diagram linier responden berdasarkan tindakan keperawatan di RS.Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007..... 41 |
| 12. Gambar 5.9 | Diagram batang responden berdasarkan ROSC di RS. Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007..... 42 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 1. Tabel 4.4.3 Definis Operasional | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

| | |
|--|----|
| 1. Lampiran 1 Surat permintaan ijin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga..... | 53 |
| 2. Lampiran 2 Surat Jawaban permintaan ijin pengumpulan data di Rumah Sakit Surabaya Internasional dari Direktur Rumah Sakit Surabaya Internasional..... | 54 |
| 3. Lampiran 3 Permohonan menjadi responden | 55 |
| 4. Lampiran 4 Persetujuan menjadi responde | 56 |
| 5. Lampiran 5 Lembaran Kuesioner | 57 |
| 6. Lampiran 6 <i>Check List</i> Respon Tindakan Keperawatan dengan <i>ROSC</i> | 58 |
| 7. Lampiran 7 <i>Check List ROSC</i> | 59 |
| 8. Lampiran 8 <i>Check List</i> untuk Peneliti..... | 60 |
| 9. Lampiran 9 Tabulasi..... | 61 |
| 10. Lampiran 10 Pengolahan data frekuensi | 62 |



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pasien yang mengalami henti jantung dan nafas merupakan kondisi yang sangat buruk yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat, respon yang baik akan menurunkan angka kematian. Berdasarkan data dari the academia menunjukkan 79 % kejadian henti jantung dan nafas, dan 55% meninggal dari jumlah tersebut, 54 % meninggal karena kurang tanggap petugas dalam menangani pasien (Nolan, 2005.) Penanganan yang belum optimal tersebut dikarenakan pelaksanaan *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* > 2 menit dari waktu henti jantung, pemberian defibrilasi > 4 menit, Sikap petugas yang masih belum mampu merespon dengan cepat saat tiba ditempat kejadian dan belum dijalankan standar protokol yang berurutan sesuai prosedur yang ditetapkan. Sebagai upaya dalam mengatasi keadaan tersebut di Rumah Sakit Surabaya Internasional membentuk sistem *Code Blue team* yang bertujuan untuk segera merespon semua kegawatan yang ada. Namun sampai saat ini belum diketahui keefektifannya dilihat dari angka kejadian cardiac arrest dalam 1 tahun terakhir yang mengalami *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)* 29 %, dari jumlah tersebut 7,6% pasien pulang dan 92,3% meninggal. Namun pengaruh penerapan sistem ini melalui respon tindakan perawat dengan *ROSC* belum terungkap.

Dampak dari keterlambatan pertolongan akan sangat merugikan pasien terutama dampak kerusakan otak, pertolongan yang dilakukan setelah 15

menit dari henti jantung sangat tidak efektif (Ganong,1999) beberapa studi menunjukkan bahwa keuntungan dari respon tindakan yang cepat sebelum dilakukan defibrilasi akan meningkatkan angka kehidupan 3 – 4 % per menit dan setiap 1 menit keterlambatan melakukan pertolongan akan menurunkan angka keberhasilan 7 – 10 % (Nolan, 2005) Bahkan di harapkan kurang dari 2 menit dari henti jantung dan nafas tim *Code Blue* sudah harus berada ditempat dan melakukan tindakan dengan cepat, tepat.dan akurat sesuai standar prosedur kegawatan henti jantung dan nafas. Jadi respon yang kurang tanggap akan berakibatkan meningkatnya angka kejadian henti jantung dan nafas yang tidak tertangani. Di rumah sakit Surabaya Internasional angka kejadian henti jantung dan nafas dalam 1 bulan antara 2 – 6 pasien, dan belum ada data tentang respon tindakan perawat .

Respon tindakan keperawatan dalam menangani pasien henti jantung dan nafas yang cepat dan tepat akan berdampak pada meningkatnya keberhasilan *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)* pada pasien tersebut , disini peran tim *code blue* sangat berpengaruh terhadap keberhasilan tersebut. Kecepatan dalam memberikan tindakan akan menghasilkan *out come* yang baik, disebutkan angka keberhasilan akan meningkat menjadi 30 % jika pertolongan dilakukan 2 menit setelah henti jantung dan nafas dan diikuti defibrilasi pada menit ke 4 serta dilanjutkan dengan bantuan hidup lanjut.(Handley ,2005)

Kunci dari keberhasilan pertolongan henti jantung dan nafas adalah kecepatan atau ketanggapan tim *code blue* merespon keadaan kegawatan dimana dalam waktu 30 detik sudah dari kejadian harus mengaktif minta bantuan

(*Standards for Clinical practice and Training*, 2004) dan dalam waktu 2 menit tim diharapkan harus berada di tempat kejadian, sikap saat datang ditempat kejadian harus siap dan tahu cara menangani kasus yang dihadapi dan tindakan yang tepat sesuai prosedur dalam pengelolaan kasus henti jantung dan nafas. Tindakan tersebut diatas lebih populer dengan istilah” *Chain of Survival*” atau rantai kehidupan yaitu: 1) *Early Access* 2) *Early Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* 3).*Early Defibrillation* 4) *Early Advanced Cardio Life Support (ACLS)* (Jerry, 2005).

Berdasarkan hal yang dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa cepat dan tepat respon tindakan perawat dalam menghadapi pasien henti jantung dan nafas sebagai acuan petugas *code blue team* dalam menangani kasus kegawatan untuk meningkatkan kinerja tim dan mutu pelayanan Rumah Sakit pada umumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien henti jantung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien henti jantung di RS Surabaya Internasional

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi respon waktu *code blue team* saat ada kejadian kegawatan henti jantung berdasarkan tindakan keperawatan dalam penanganan pasien henti jantung
2. Mengidentifikasi sikap *code blue team* saat merespon kejadian kegawatan henti jantung berdasarkan tindakan keperawatan dalam penanganan pasien henti jantung
3. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang dilakukan *code blue team* dalam penanganan kegawatan henti jantung.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat dan meningkatkan kemampuan dalam menangani pasien henti jantung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penanganan yang segera dan cepat pada pasien yang mengalami kegawatan henti jantung akan menurunkan angka kematian



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini akan dimulai dengan pokok-pokok pikiran sebagai berikut :

2.1 Pengertian Manajemen

2.1.1 Manajemen secara umum :

1. Manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasi, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang sudah ditetapkan (Stoner et all, 1996)
2. Manajemen adalah suatu proses yang merupakan rangkaian kegiatan yang sistematis yang diatur oleh para manajer yang menggerakkan sumber daya (*resources*) guna mencapai atau merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Sofyan, 1993)

2.1.2 Pengertian Manajemen Operasional

1. Manajemen Operasional merupakan usaha-usaha pengelolaan secara optimal penggunaan berbagai sumber daya (tenaga kerja, peralatan, sarana dan fasilitas) yang dalam proses transformasi bahan mentah dan tenaga menjadi berbagai produk atau jasa (Stoner et all, 1996).
2. Manajemen Operasional merupakan kegiatan untuk mengatur dan mengkoordinasikan penggunaan sumber-sumber daya berupa manusia, sumber daya alat dan sumber daya dana secara efektif dan efisien, untuk menciptakan dan menambah kegunaan (*utility*) suatu barang atau jasa sebagai usaha untuk menciptakan tujuan atau sasaran organisasi (Sofyan, 1993)

2.2 Pengertian *Code Blue*

- 2.2.1 Suatu keadaan kegawatan medis dimana ada pasien tengah mengalami henti jantung (Farlex, 2004)
- 2.2.2 Sebuah tehnik atau istilah yang populer untuk kegawatan medis di Amerika (Farlex, 2006)

2.3 *Code Blue Hint* (Isyarat kegawatan) (Eisenberg, 2001)

1. Tetap tenang , cek nadi anda sendiri !
 - a. Kenali alat –alat yang ada di ruangan atau Rumah sakit anda bekerja

- b. Untuk menyiapkan kemungkinan adanya kegawatan ,
identifikasi kemampuan masing-masing anggota *code blue* (siapa yang ditugaskan pijat jantung luar,
pemasangan IV line, melakukan defibrilasi dan seterusnya)
 - c. Ingat dasar pertolongan : CPR, defibrilation, manajemen jalan nafas, dan hafal dosis obat diluar kepala
2. Selalu mengidentifikasi diri anda sebagai pemimpin pertolongan
3. Beri perintah dengan suara keras sambil berfikir tentang proses dan algoritma
4. Pada awal pertolongan kegawatan beri penugasan pada setiap anggota sesuai dengan kemampuannya
 - a. Ambil *trolley emergency / defibrilator/ backboard*
 - b. Dapatkan informasi dan *chart*
 - c. Memastikan jalan nafas dan pernafasan tidak ada masalah (*bag mask*, intubasi)
 - d. Memastikan *IV line* lancar, periksa nadi
 - e. Pemberian pijat jantung luar
 - f. Cek analisa gas darah dan laboratorium lainnya
 - g. Perawat (memberi obat, memasang kabel, dll)
 - h. Petugas farmasi (mengantar obat)

5. Saat memasang kabel monitor ke pasien ingat ” warna putih di bahu kanan, hitam di bahu kiri dan merah di precordial disebelah kiri”.
6. Pemberian pijat jantung luar:
 - a. Jangan lupa memasang papan *CPR / backboard* di bawah pasien
 - b. Jumlah optimal adalah 100 X /menit (pijat jantung ini untuk mengedarkan darah ke tubuh pasien terutama otak dan untuk sirkulasi obat.
7. Defibrilator / monitor
 - a. Selalu mengecek letak kabel dan cek asistol atau lakukan pemeriksaan irama jantung pada *2 lead* .
 - b. Jika memberikan defibrilasi dengan pedal beri tekanan 12.5 kg (25 lb)
 - c. Jangan memberikan defibrilasi pada kasus asistole (pastikan irama jantung pasien *coarse VF*)
8. Untuk kasus takikardi beri terapi dengan melihat *ejection fraction (EF)* sebagai acuan (lihat catatan pasien).
9. Ingat 5 H dan 5 T untuk kasus PEA
 - a. 5 H : Hipovolumik, hipoksia, hidrogen (asidosis), hiper/hipokalemi, dan hipotermi
 - b. 5T : tablet (obat), tamponade, tension pnemothorak, trombosis coroner dan trombosis paru.

10. Tidak ada pemberian adrenalin dengan dosis tinggi.
11. Jangan lupa cek status kegawatan terutama saat memulai *ACLS* pastikan anda memakai chart yang benar.

2.4 Pengertian *Code Blue Team*

Code Blue Team adalah sebuah tim yang bekerja menangani kegawatan medis dan berupaya menghidupkan kembali pasien yang mengalami henti jantung (Farlex, 2004)

2.4.1 *Code Blue Resuscitation Team*

2.4.1.1 *Code Blue Team* harus aktif merespon setiap ada henti jantung dan nafas

2.4.1.2. Idealnya tim ini harus ada minimal 2 dokter yang lulus pelatihan *ACLS guide lines* terbaru. Menurut *Louisiana State University Health Sciences Center- Shreveport team code blue* terdiri dari dokter penyakit dalam, bedah, anestesi, respirator therapy, petugas laborat, perawat ICU, Tehnisi EKG dan Farmasi.

2.4.1.3. Komposisi tim harus bervariasi keahliannya, diantaranya :

1. Bisa intervensi jalan nafas atau termasuk intubasi)
2. Pemasangan infus intravena atau pemasangan vena sentral
3. Defibrilasi atau Cardioversi
4. Mengelola pemberian obat-obatan

5. Mampu menangani resusitasi lanjutan (Pemasangan *external cardiac* pacing, punksi jantung)

6. Ketrampilan merawat pasien paska resusitasi

2.4.1.4 Tim harus aktif merespon dalam waktu 30 detik dari permintaan bantuan. .

2.4.1.5 Tim harus lulus pelatihan *ACLS*, terutama ketua tim

2.4.1.6 Ketua tim harus bertanggung jawab memimpin pelaksanaan resusitasi, pemutusan pemberhentian resusitasi jika indikasi, dokumentasi pelaksanaan dan memberi penjelasan pada keluarga dan profesi lain yang berhubungan dengan penanganan pasien ini (Gabbott, 2004)

2.5 Respon tindakan keperawatan :

2.5.1 Pengertian respon adalah Reaksi, tanggapan, jawaban atau balasan (Farlex, 2006)

2.5.2 Pengertian tindakan keperawatan adalah memberikan intervensi keperawatan berdasarkan respon klien terhadap masalah kesehatannya, dan mencegah masalah baru yang akan timbul (Nursalam, 2001).

2.5.3 Pengertian intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus local, kontekstual dan residual (Nursalam, 2002)

Sepuluh standar Tindakan Keperawatan (dari ANA, 1973)

Perawat mempunyai tanggung jawab:

1. Memberikan pelayanan dengan menghargai klien sebagai makhluk hidup
2. Melindungi hak pasien (*privacy*: rahasia)
3. Mempertahankan kompetensi dalam tindakan keperawatan dan mengenal pasien serta menerima tanggung jawab pribadi terhadap tindakannya
4. Melindungi pasien jika tindakan dan keselamatannya diakibatkan oleh orang lain yang tidak kompeten, tidak etis dan legal
5. Menggunakan kemampuan individu sebagai kriteria untuk menerima tanggung jawab dan tugas limpah dalam tindakan keperawatan kepada tenaga kesehatan lainnya.
6. Partisipasi dalam kegiatan riset jika hak responden dilindungi
7. Partisipasi dalam kegiatan profesi keperawatan untuk meningkatkan standar praktik atau pelayanan keperawatan dan pendidikan
8. Meningkatkan dan mempertahankan kualitas keperawatan tenaga perawat lainnya dengan partisipasi dalam kegiatan profesi
9. Mempromosikan kesehatan dengan bekerjasama terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya

10. Menolak untuk memberikan persetujuan untuk promosi atau menjual produk komersial, pelayanan atau hiburan lainnya.

Pada kasus henti jantung tindakan keperawatan yang harus dilakukan adalah (Nolan, 2005) :

1. BLS (*Basic Life Support*) atau bantuan hidup dasar

Tindakan yang dilakukan adalah *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* yang bertujuan mempertahankan oksigenasi dan sirkulasi darah ke otak dan jantung sampai pertolongan lanjut dapat diberikan. Semakin lama henti jantung dan nafas akan memiliki resiko tinggi kerusakan otak

Waktu tanpa oksigen

- a. 0 – 4 menit : Kerusakan otak bisa dicegah apabila *CPR* segera dimulai
- b. 4 – 6 menit :Kerusakan otak mulai terjadi dan dapat pulih kembali jika *CPR* segera diberikan
- c. 6 – 10 menit : Kerusakan otak yang permanen

Tahap pertolongan *BLS* :

1. *Airway* : Bebaskan dan menilai jalan nafas dengan cara membersihkan mulut pasien dari kotoran dan membuka jalan nafas dengan tehnik *head-tilt* atau *chin lift*.
2. *Breathing* : Kaji pernafasan dengan melihat naik turunnya dada, mendengarkan suara nafas dengan

telinga dan meraba gerak udara dengan pipi, bila tidak ada nafas beri nafas 2 X, tiap kali hembusan selama 1 detik disusul dengan hembusan kedua setelah ekshalasi.

3. *Circulation* : Cek nadi karotis selama 5-10 detik dengan cara tentukan jakun pasien dan letakkan 2 jari di atasnya lalu tarik 2 cm ke arah penolong, jika tidak ada denyut nadi lakukan pijat jantung 30 X diikuti nafas bantuan 2 X selama 5 kali putaran (2 menit) tehnik pijat jantung yang benar adalah menempatkan titik tumpu pada tengah sternum dengan kedalaman pijatan 4 cm- 5 cm pada orang dewasa, minimalkan menghentikan CPR (hasil pijat jantung luar yg baik akan menghasilkan *cardiac out put* 30 % dan tekanan darah sistol 60-80 mmHg).
 4. *Defibrillation* : Beri *single shock* 360 joule dan dapat diulang tiap 2 menit
2. ACLS (*advanced Life Support*) atau bantuan hidup lanjut
1. *Airway* : Intubasi
 2. *Breathing* : ETT terpasang tepat pada tempatnya, pemasangan respirator dan saturasi O₂, berikan nafas bantuan 8 – 10 X / menit
 3. *Circulation* : *IV access*, CPR diteruskan, obat-obatan.

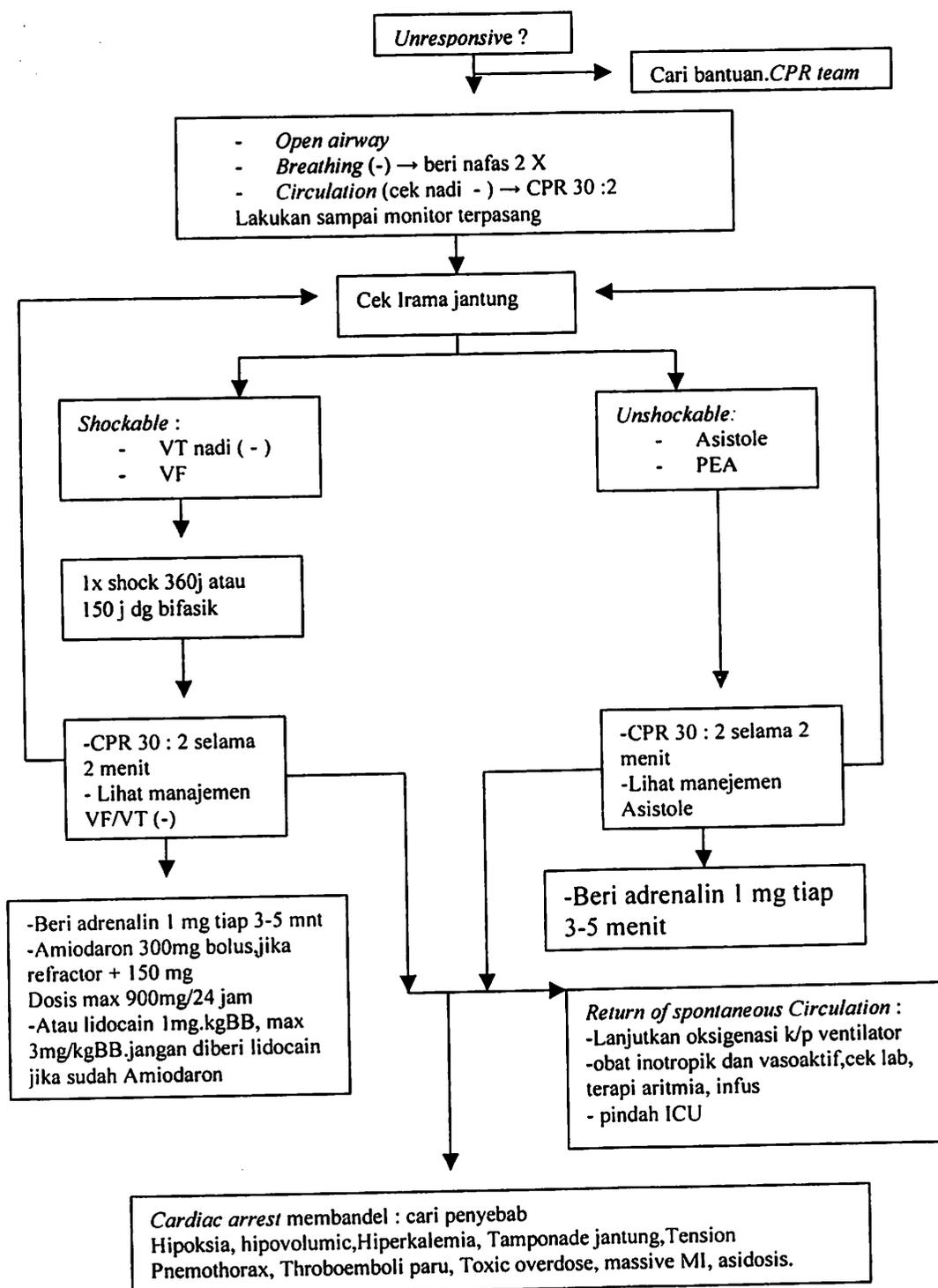
4. *Differential* : Cari penyebab (5 H dan 4 T)

- a. Hipoksia
- b. Hipovolumik
- c. Hipo / Hypermetabolik (gangguan elektrolit)
- d. Hipotermi
- e. Hidrogen ion (Asidosis)
- f. Tension Pneumothorax
- g. Tamponade jantung
- h. Toksin
- i. Trombosis jantung (MI)
- j. Trombosis pada paru (emboli)

3. Kunci keberhasilan pertolongan *cardiopulmonary resuscitation* tergantung seberapa kuat rantai kehidupan saling mempengaruhi atau *Chain of Survival* :

1. *Early Access* (segera cari bantuan dalam waktu 30 detik dari kejadian, lakukan CPR)
2. *Early CPR* (segera lakukan CPR dalam waktu 2 menit dari henti jantung untuk mempertahankan perfusi jantung dan otak)
3. *Early Defibrillation* (Segera DC Shock agar jantung segera berdenyut kembali tidak kurang dari 4 menit dari henti jantung)
4. *Early ALS* (lanjutkan stabilisasi nafas dan sirkulasi)

ALGORITMA ADVANCED LIFE SUPPORT PADA DEWASA



Gambar 2.1 Adult ALS algorithm (Baskett, 2005)

2.6 Pengertian *Return Of Spontaneous Circulation* :

2.6.1. *Return of Spontaneous Circulation* adalah kembalinya sirkulasi spontan setelah resusitasi (Rahayu, 2003)

2.6.2. *Return of Spontaneous Circulation* adalah kembalinya aktifitas jantung secara spontan (Ricard , 2002)

2.6.3 *Return of Spontaneous Circulation* adalah terabanya kembali nadi sentral secara spontan pada pasien yang mengalami henti jantung, biasanya nadi teraba pada arteri yang besar. Pada orang tua arteri carotis dan pada anak arteri brachialis atau femoralis (Zaritsky, 1987)

2.7 Perawatan post resusitasi (Cummins, 2001)

2.7.1 Lakukan pengkajian dan perawatan / pengobatan dengan menggunakan surve ABCD primer dan sekunder:

1. *Airway* (jalan nafas) :

- a. Pertahankan jalan nafas bebas
- b. Pastikan *Endotracheal tube* terpasang dengan benar dan tepat (lakukan pemeriksaan dengar, lihat ekspansi paru dan foto thorax)

2. *Breathing* (nafas)

- a. Beri O₂ 100%
- b. Beri ventilasi dengan tekanan positif melalui *bag and mask*

- c. Perhatikan pergerakan dada bilateral
- d. Cek level saturasi O₂ (Blood Gas analisa)
- e. Siapkan alat Bantu nafas (Ventilator)
- f. Cek komplikasi yang mungkin timbul karena resusitasi seperti pneumothorak, patah tulang iga atau sternum dan endotracheal yang tidak tepat pemasangannya

3. *Circulation*

- a. Kaji tanda – tanda vital
- b. Pemberian cairan (normal saline atau Dextrose pada pasien dengan hipoglikemi)
- c. Monitor EKG, pulse oksimetri dan tensimeter otomatis.
- d. Pasang kateter untuk monitor pengeluaran urine
- e. Pasang *naso gastric tube*
- f. Pertimbangkan pemberian β -adrenergic blockers untuk meningkatkan stimulasi adrenergic akibat ischemia.
- g. Jika pernah mendapat obat antiaritmia selama resusitasi dan berhasil, pertimbangkan untuk pemberian lanjutan
- h. Pertimbangkan untuk pemberian fibrinolitik pada pasien dengan *Acute Miocard Infarck* (jika tidak ada kontra indikasi)

4. Differential Diagnosis

- a. Cari penyebab henti jantung (5 H dan 5 T)
- b. Komplikasi Diagnose (patah tulang iga,

hemopneumothorax, pericardial tamponade, intra abdominal trauma dan salah tempat pemasangan endotracheal tube)

- c. Minta thorak foto bed (jika belum di lakukan)
- d. *Review* riwayat sebelum henti jantung dan obat- obat terakhir yang dipakai.
- e. Lakukan pemeriksaan fisik
- f. EKG 12 *leads*
- h. Cek laboratorium (elektrolit lengkap dan enzim jantung).

2.7.2 Masalah yang timbul segera pada periode post resusitasi (pada pasien ini harus diobservasi ketat) :

1. Gangguan pada otak

- a. Kesehatan otak adalah prioritas dari pertolongan resusitasi, semua usaha diperuntukan untuk menyelamatkan otak
- b. Pertahankan suhu tubuh normal (hipertermia meningkatkan konsumsi oksigen otak)
- c. Dianjurkan suhu tubuh hipotermi sedang
- d. Awasi terjadinya kejang (kejang meningkatkan pemakaian oksigen) pertimbangkan pemberian anti kejang.

- e. Posisi tidur kepala tinggikan 30° (meningkatkan aliran vena ke otak dan menurunkan tekanan intrakranial)

2. Hipotensi :

- a. Tekanan darah yang rendah harus dihindari karena akan mengganggu pemulihan fungsi otak
 - b. Kekurangan cairan (bisa di beri 250 cc – 500 cc normal salin) pantau juga kemungkinan dapat menyebabkan over load.
 - c. Jika hipotensi dengan atau tanda-tanda shock setelah pemberian cairan bolus, pertimbangkan untuk pemberian obat inotropik (dobutamine) atau vasopressor (dopamine, epinephrine atau norepinephrine)
3. *VF/ VT* tanpa nadi didalam periode *post* resusitasi (*VF / VT* tanpa nadi dapat timbul segera setelah resusitasi pada periode *ROSC*) pertimbangkan untuk pemberian :
- a. β -adrenoreceptor blocking
 - b. Antiaritmia
 - c. Procainamide hydrochloride
 - d. Magnesium Sulfate 1-2 gr IV
 - e. Defibrilasi

Ditambahkan cepat lihat kembali *ABCD* untuk *review*, masalah ventilasi yang buruk, status asam-basa, hipovolumik, obat dan gangguan elektrolit akan sering menyebabkan terjadinya *VF/VT* tanpa nadi yang berulang / menetap

4. Takikardi *post* resusitasi (bisa terjadi karena dosis tinggi pemberian adrenalin pada saat resusitasi) biasanya akan hilang sendiri, tapi cek lagi *ABCD*.
5. Bradikardi *post* resusitasi (ventilasi dan oksigenasi yang buruk memberi peran dalam bradikardi post resusitasi) jika ditemukan bradikardi berhubungan dengan hipotensi dan hipoperfusi pada *post* resusitasi diterapi dengan algoritma bradikardi :
 - a. Pertimbangkan pemberian sulfas atropine dan catecholamine.
 - b. Pertimbangkan pemasangan *temporary transvenous pacemaker*.
6. *PVC (Premature Ventricle Contraction)* post resusitasi bisa timbul karena ada masalah dengan *ABCD survey*, cek *airway, breathing* dan elektrolit.

2.8 Pengertian *Cardiac arrest*

- 2.8.1. *Cardiac arrest* adalah istilah medis dimana jantung berhenti bekerja (Rieser, 1992)

2.8.2 *Cardiac Arrest* adalah berhentinya secara tiba-tiba aliran darah normal dikarenakan kegagalan dari jantung berkontraksi secara efektif selama sistol, yang mengakibatkan kematian pada sel dan hipoksia pada otak (Farlex, 2006)

2.8.3 *Cardiac arrest* adalah keadaan yang tiba-tiba kehilangan fungsi jantung (AHA, 2006)

2.9 Penyebab henti jantung (Purwanto, 2006)

2.9.1 Penyebab cardial (dari jantung)

1. Syaraf dan konduksi impuls, aritmia
2. Otot jantung menurun kontraktilitasnya, *decomp cordis*, shock kardiogenik
3. Aliran darah koroner terhenti
4. Aliran darah koroner kurang oksigen

2.9.2 Penyebab extra cardial (diluar jantung)

1. Hipoksi berat
2. Hipovolume berat
3. Hiperkalemia
4. Aliran listrik

2.10 Kapan Resusitasi di hentikan (Cummins, 2001)

1. Korban mengalami respon (*return of spontaneous circulation*) dan mulai bernafas

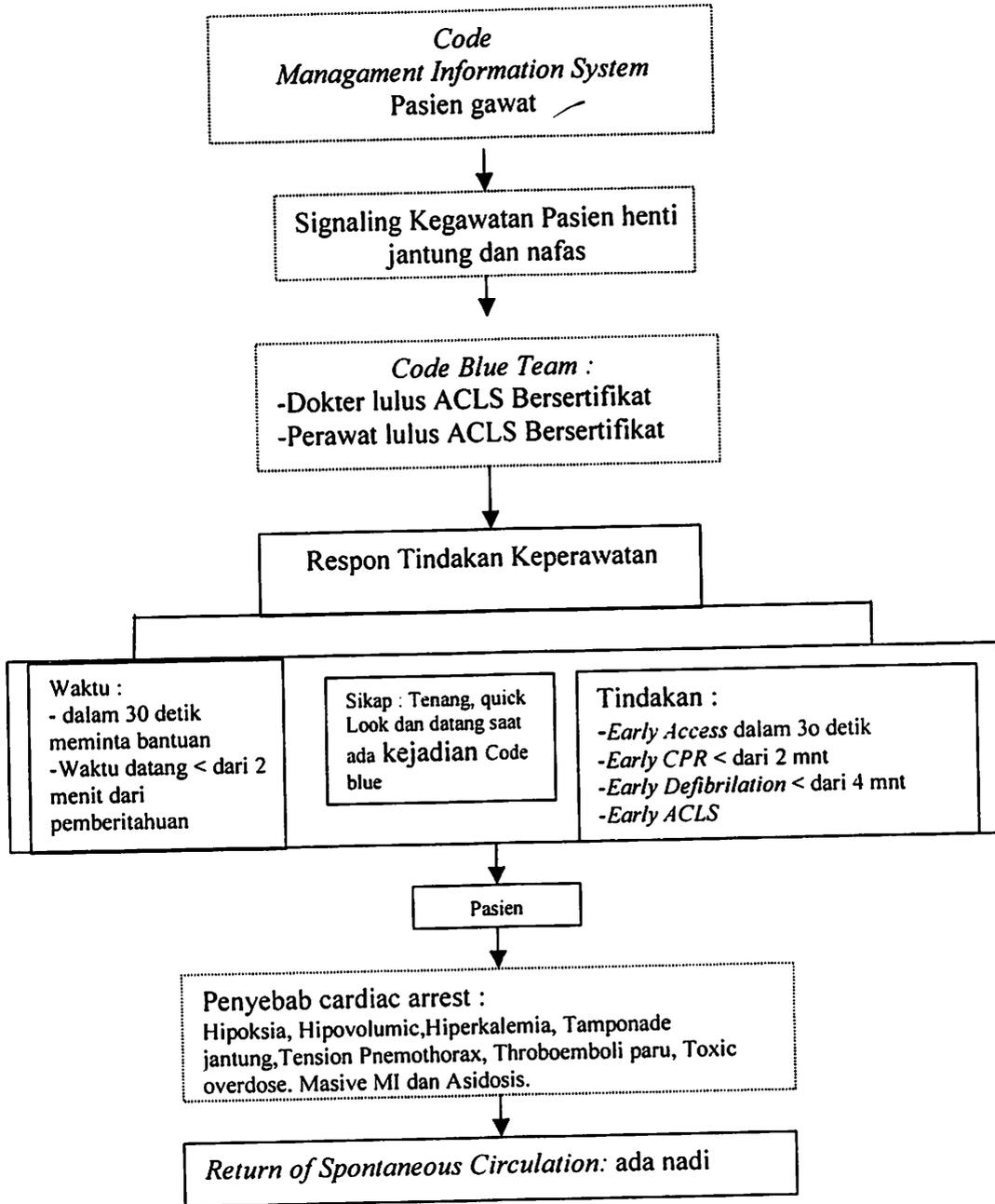
2. Orang yang mempunyai keahlian menolong datang, mengambil alih tanggung jawab.
3. Penolong terlalu lelah untuk meneruskan pertolongan
4. Dokter memberitahu untuk menghentikan pertolongan
5. Munculnya tanda – tanda kematian.

2.11 Kapan tidak di mulai Resusitasi (Cummins, 2001)

1. Permintaan resmi (*inform Consent*) untuk tidak dilakukan resusitasi / *Do Not Attempt Resuscitation (DNR)*
2. Tanda- tanda yang jelas tampak lebam mayat, Rigor mortis (kontraksi otot tanpa relaksasi pada leher dan rahang), Algo mortis (penurunan suhu tubuh setelah kematian), adanya luka / trauma yang tidak memungkinkan untuk hidup
3. Alasan lain untuk keamanan penolong dan kemauan keluarga atau pasien yang tidak mau dilakukan tindakan pertolongan ingin meninggal secara alami (biasanya ada dokumen permintaan atau secara tidak formal).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

**BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL**



Keterangan :

- : diukur
- : Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis hubungan manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dengan ROSC dalam penanganan pasien *cardiac arrest*

Uraian Kerangka Konsep

Manajemen sistem kegawatan dirumah sakit atau *code* akan mengumumkan kejadian kegawatan henti jantung dilingkup rumah sakit untuk meminta bantuan tim *code blue*. Tim beranggotakan dokter dan perawat yang terlatih dan bersertifikat akan merespon panggilan dengan cepat untuk segera datang memberi bantuan. Waktu kedatangan, sikap saat datang ditempat kejadian dan tindakan yang sesuai protokol yang berlaku akan memberikan *out come* yang baik, dan munculnya *return of spontaneous circulation* yang ditandai dengan terabanya nadi kembali adalah harapan dari pertolongan ini.

3.2 Hipotesis

H1 ada hubungan manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dengan *return of spontaneous circulation* dalam penanganan pasien *cardiac arrest*



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Penelitian adalah suatu proses mencari sesuatu secara sistematis dalam waktu yang lama dengan menggunakan metoda ilmiah serta aturan-aturan yang berlaku (Nazir, 2003)

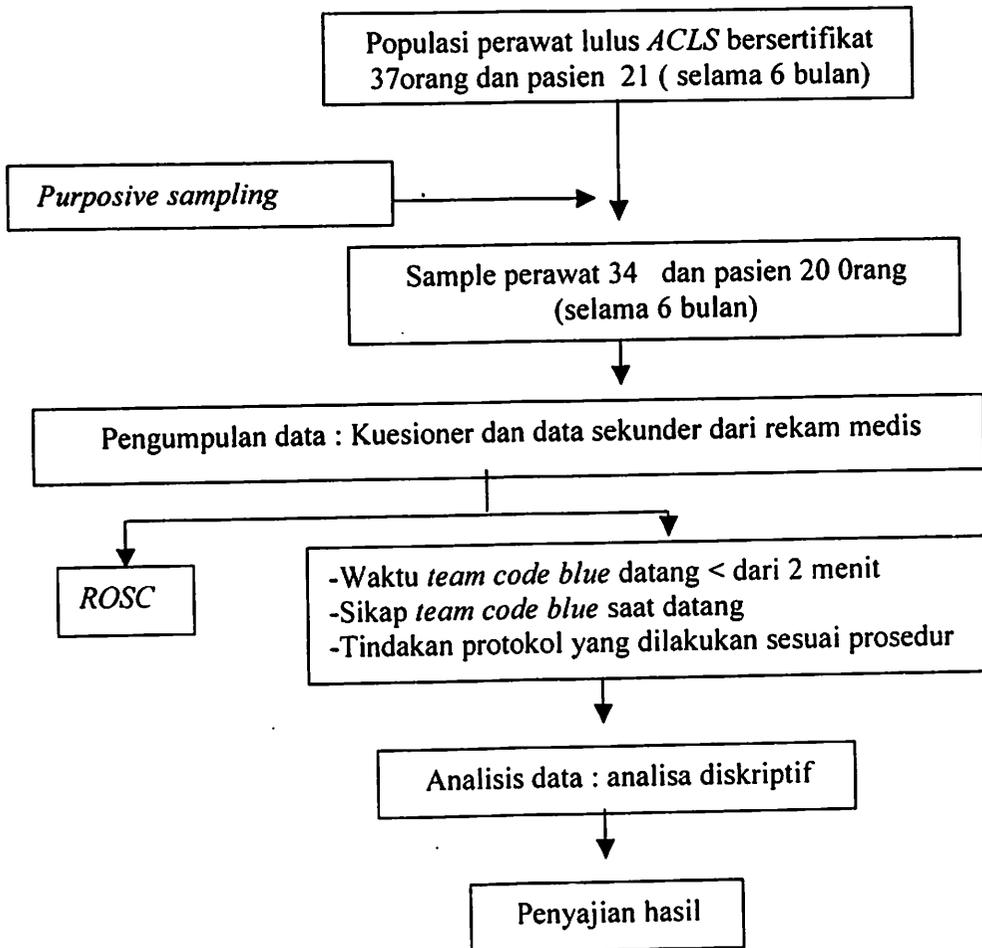
Pada bab ini akan dibahas tentang rancangan atau desain penelitian , kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, variabel, instrument, lokasi, waktu dan prosedur pengumpulan data serta analisa diskriptif.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana peneliti dilaksanakan. Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian diskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendiskriptifkan (memaparkan) suatu peristiwa dengan pendekatan studi kasus yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif, misalnya 1 pasien, keluarga, kelompok, komunitas/ instansi (Nursalam,2003). Rancangan ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan respon tindakan keperawatan dalam menangani pasien henti jantung.

4.2 Kerangka Operasional

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan menyajikan hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gbr.4.1 Kerangka operasional penelitian analisis manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dengan *ROSC* dalam penanganan pasien *cardiac arrest*

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat bergabung dalam code blue team di Rumah Sakit Surabaya Internasional sebanyak 37 perawat dan pasien yang mengalami henti jantung dan nafas di Rumah Sakit Surabaya Internasional selama 6 bulan yang lalu sebanyak 21 orang

4.3.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam,2003). Besarnya sample yang diteliti 34 perawat pelaksana dan besarnya sampel pasien 20 orang yang mengalami henti jantung dan nafas selama 6 bulan

Penentuan besarnya sample Perawat :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{37}{1 + 37 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{37}{1,0925}$$

$$n = 33,867$$

$$n = 34$$

Penentuan besarnya sampel Pasien :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{21}{1 + 21 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{21}{1.0525}$$

$$n = 19,9$$

$$n = 20$$

Keterangan

n = Besar sampel

N = Besar unit populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Perawat yang lulus *ACLS* dan bersertifikat
3. Pendidikan D3 Keperawatan atau S1 keperawatan
4. Berpengalaman kerja lebih dari 5 tahun selama masa kariernya sebagai perawat

Kriteria inklusi pasien dalam sample ini adalah :

1. Semua pasien yang mengalami henti jantung dan nafas di Rumah Sakit Surabaya Internasional
2. Pasien yang mengalami henti jantung dan nafas dalam kurun waktu 6 bulan (1 juni 2006 – 31 November 2006)

2) Kriteria eklusi

Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi criteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Kriteria eklusi Perawat dalam penelitian ini adalah :

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Perawat sedang cuti atau sakit
3. Perawat baru lulus

Kriteria eklusi pasien dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang dinyatakan *DNR (Do Not Resuscitation)* oleh dokter
2. Keluarga yang menolak untuk dilakukan *CPR* dan disertai tanda tangan penolakan tindakan.
3. Pasien *DOA (Death On arrival)*
4. *Cardiac arrest* karena kanker metastase stadium lanjut.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn, 1991). Metode yang digunakan dalam sampling penelitian ini adalah purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2003).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah: Respon tindakan keperawatan dengan criteria:

- 1) Kecepatan waktu kedatangan dan meminta bantuan .
- 2) Sikap petugas atau tim saat menghadapi pasien henti jantung dan nafas
- 3) Tindakan tim yang sesuai prosedur dan protokol ACLS yang berlaku di RS Surabaya Internasional.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat dari pengaruh variabel independen.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Return Of spontaneous Circulation* dengan kriteria : Kembalinya nadi setelah resusitasi

4.4.3 Definisi Operasional

| Variabel | Difinisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|--|---|--|---------|--|
| Independen Respon tindakan keperawatan | Kecepatan kedatangan tim ditempat kejadian, sikap saat menghadapi kegawatan dan tindakan yang dilakukan sesuai protokol yang berlaku | Waktu : 1. Dalam 30 detik sudah meminta bantuan 2. Dalam 2 menit sudah berada di tempat kejadian | Kuesioner no (1) , Observasi dan data sekunder RM | ordinal | Selalu : baik Dengan kode tabulasi (1) Kadang-kadang : cukup dengan kode tabulasi (2) Tidak pernah : kurang dengan kode tabulasi (3) |
| | | Sikap : 1.Tenang saat datang di tempat kejadian 2.melakukan <i>Quick Look</i> 3. Selalu datang saat kejadian <i>code blue</i> . | Kuesioner no (2) Observasi Dan data sekunder RM | | |
| | | Tindakan Keperawatan: 1. <i>Early CPR</i> < 2 menit pd asistol 2. <i>Early Defibrilasi</i> < 4 mnt pada VF 3.pemberian adrenalin pada asistol 4. Pemberian adrenalin pada VF 5. Cek nadi setiap ada perubahan gambar monitor | Kuesioner no (3) , Observasi dan data sekuner dari RM | | |
| Dependen <i>Return of spontaneous Circulation</i> | Kembalinya nadi setelah henti jantung / resusitasi | Ada nadi | 1.Observasi 2.Kuesioner 3.Data sekunder RM pasien yang mengalami henti jantung | Nominal | 1.Bradicardi 2.Tachicardi 3.Aritmia 4.SVT 5.VT (+) |

4.5 Instrumen

Data tentang respon tindakan keperawatan ini dikumpulkan dengan menggunakan data sekunder kuesioner dan dikompilasi dengan data dari rekam medis pada pasien yang mengalami henti jantung dan nafas. Hasil pengamatan selanjutnya diolah dan dilakukan analisa untuk mengetahui respon tindakan keperawatan dalam menangani kegawatan henti jantung dan nafas

4.6 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian di Rumah sakit Surabaya Internasional dari tanggal 6 - 10 januari 2007.

4.7 Prosedur Pengumpulan data

Setelah mendapatkan ijin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatn FK Unair Surabaya dan Pimpinan Rumah sakit Surabaya Internasional , peneliti melakukan pembagian surat permohonan persetujuan menjadi responden. Setelah setuju, peneliti membagikan kuesioner pada yang memenuhi kriteria inklusi dan mengambil data dari rekam medis pasien yang mengalami henti jantung pada bulan juni – November 2006. Peneliti juga melakukan observasi sesuai *check list* pada responden yang memenuhi syarat

4.8 Analisis data

Data yang terkumpul dari hasil kuesioner dan medical record di kompilasi, selanjutnya data diolah untuk dilakukan analisa untuk mengetahui ada kecocokan hubungan manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dengan *return of spontaneous circulation* dalam penanganan pasien *cardiac arrest* dengan menggunakan analisis diskriptif.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari FK Unair dan permintaan ijin kepada Direktur RS Surabaya internasional. Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh subyek yang akan diteliti, tujuannya agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menanda tangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga privacy dari masing masing subyek, dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan akan diisi dengan kode tertentu

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari kuesioner dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

5. Keterbatasan

Dalam penelitian ini hambatan yang dihadapi peneliti adalah:

- 1) Sampel yang digunakan pengisian datanya kurang lengkap, sehingga kurang mewakili.
- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa uji coba, oleh karena itu validitasnya dan realibilitasnya masih perlu diujicoba.



BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang analisis manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam menangani pasien henti jantung di Rumah Sakit Surabaya Internasional yang dimulai dari tanggal 6 -10 Januari 2007.

Pada bagian penelitian ini akan diuraikan juga tentang gambaran lokasi pengambilan sample, data umum, variabel yang diukur serta pembahasan. Pengambilan data penelitian dilakukan di Rumah Sakit Surabaya Internasional dengan menggunakan kuesioner dan observasi serta rekam medik pasien yang mengalami henti jantung dan mendapatkan pertolongan dari tim *code blue*. Setelah data terkumpul, selanjutnya diberi kode dan ditabulasi. Tabulasi menggunakan table yang telah dirancang sebelumnya sesuai dengan variabel penelitian yaitu independen respon tindakan keperawatan pada pasien henti jantung dan variabel dependen *return of spontaneous circulation* pada pasien henti jantung .

5.1 Hasil Penelitian

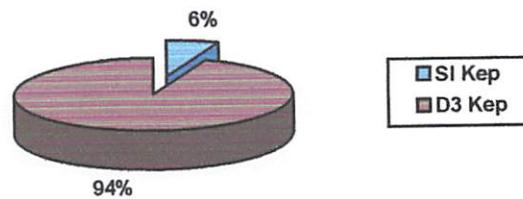
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Surabaya Internasional terletak di jl. Nginden Intan Barat Blok B Surabaya adalah Rumah Sakit swasta pertama di wilayah Surabaya yang dimiliki oleh pemodal asing dibawah bendera *Ramsay Health Care*

Australia. Kapasitas tempat tidur pasien 168 dengan BOR 60 - 70 %. Dengan jumlah tenaga perawat 185 , asisten perawat 62 dan 8 orang dokter umum.

5.1.2 Data Umum

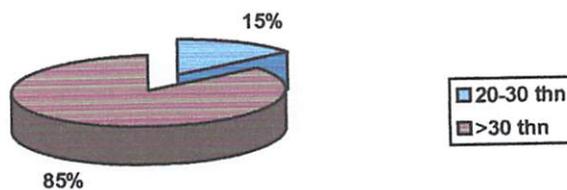
1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lulusan D3 Keperawatan dengan jumlah 32 perawat (94%) dan sisanya 2 perawat lulusan S1 Keperawatan.

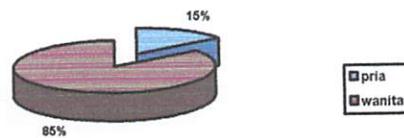
2. Distribusi responden berdasarkan Umur



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah lebih dari 30 tahun dengan jumlah 29 orang (85 %) dan sisanya berumur antara 20-30 tahun adalah 5 orang

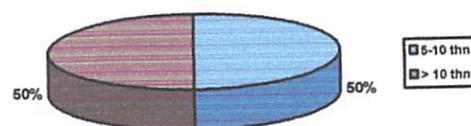
3. Distribusi responden berdasarkan gender



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan gender di Rumah Sakit Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007.

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita 29 orang (85 %) dan sisanya laki-laki 5 orang

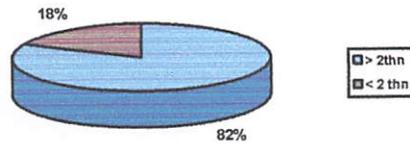
4. Distribusi responden berdasarkan masa kerja selama kariernya.



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan masa kerja di Rumah Sakit Surabaya Internasional tanggal 6- 10 Januari 2007

Diagram di atas menunjukkan bahwa jumlah perawat yang masa kerjanya 5-10 tahun sama banyaknya dengan yang lebih dari 10 tahun

5. Distribusi responden berdasarkan Lulus ACLS

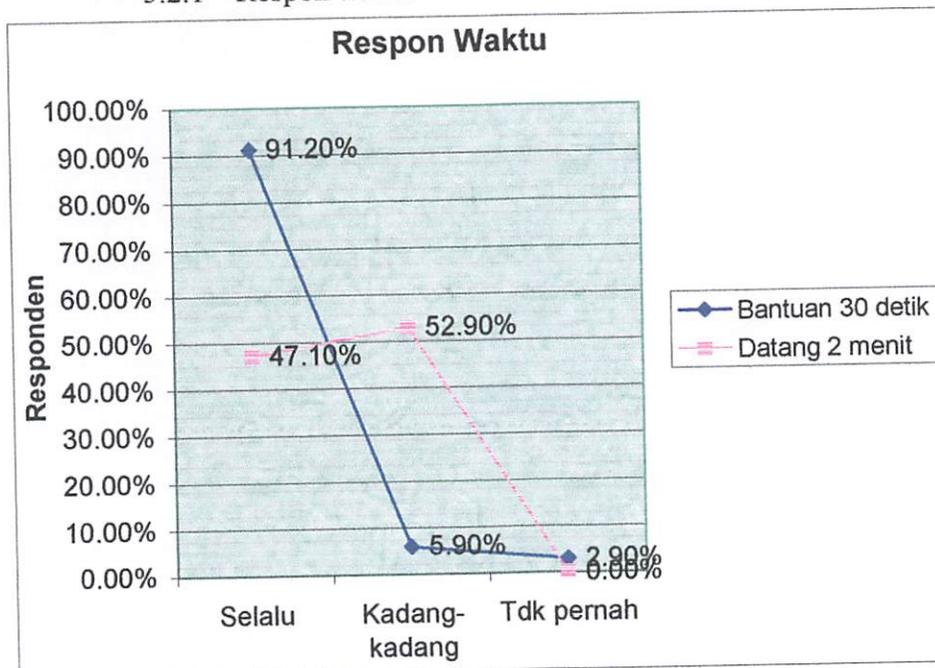


Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama lulus ACLS di Rumah sakit Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah lulus *ACLS* > dari 2 tahun sebanyak 28 orang (82 %) dan sisanya kurang dari 2 tahun 6 orang.

5.2. Respon Tindakan Keperawatan

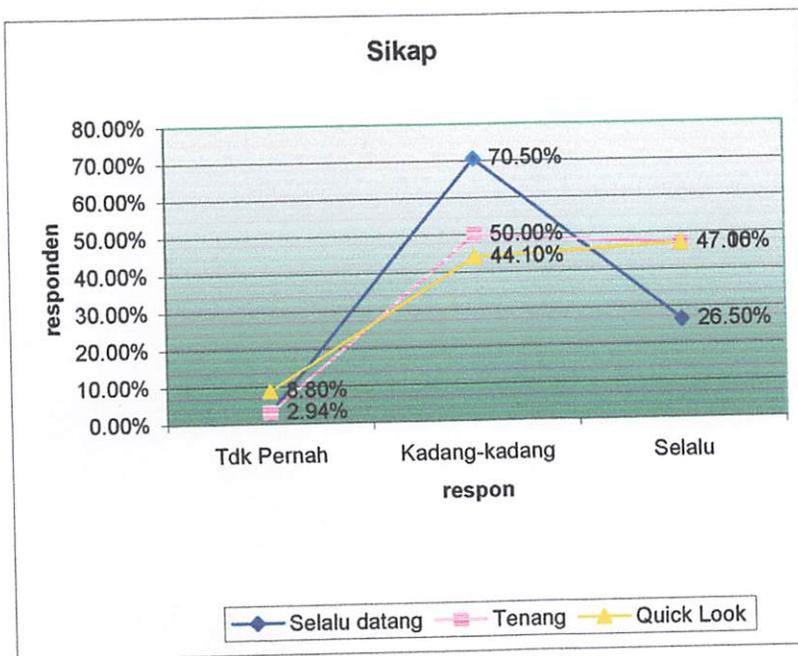
5.2.1 Respon waktu



Gambar 5.6 Diagram linier responden berdasarkan respon waktu di RS.Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa 91.2% responden selalu meminta bantuan dalam waktu 30 detik dari ditemukannya pasien yang mengalami henti jantung dan 47.1 % selalu datang dalam waktu 2 menit dari pemberitahuan ada kejadian henti jantung.

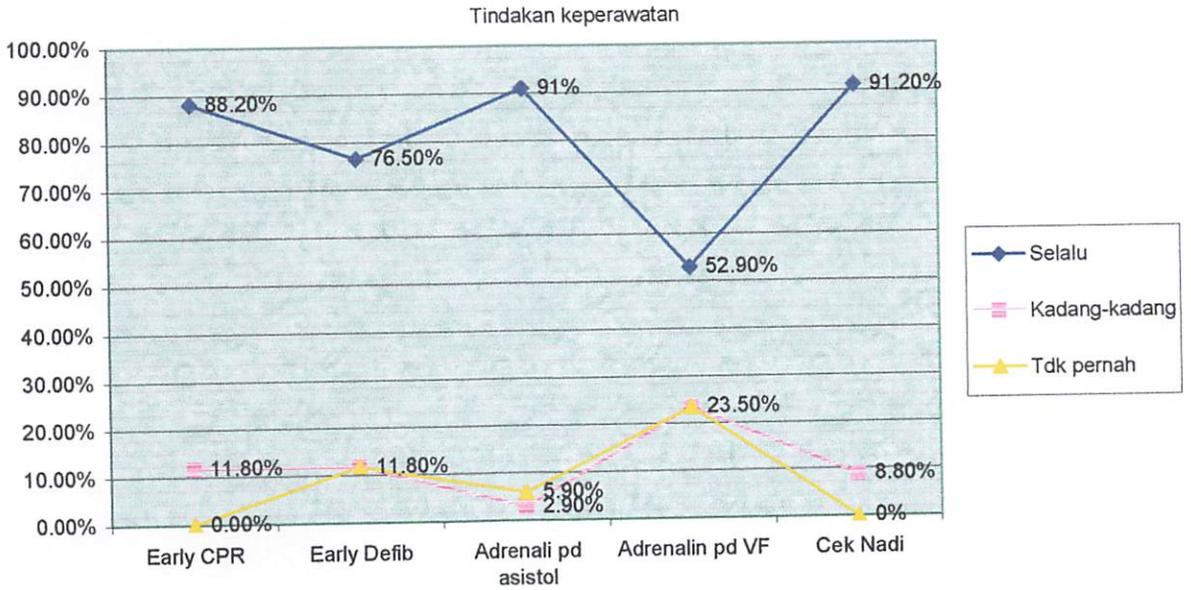
5.2.2 Sikap



Gambar 5.7 Diagram linier responden berdasarkan respon sikap di RS.Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa 70.5% responden kadang datang kalau ada pasien henti jantung dan 50% kadang bersikap tenang saat menghadapi pasien henti jantung dan 47.08% selalu melakukan quick look saat tiba di tempat kejadian henti jantung

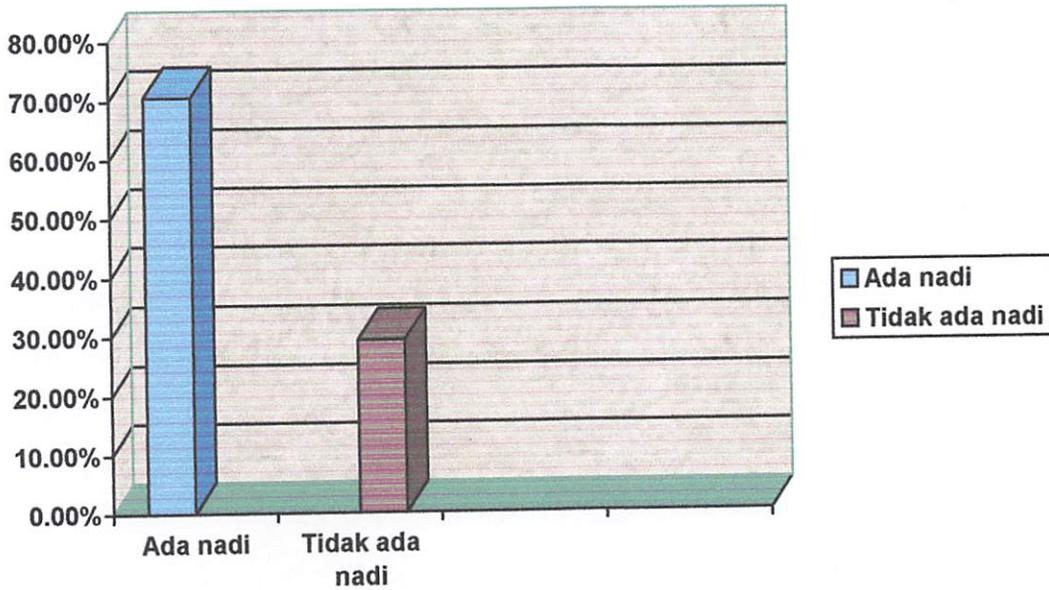
5.2.3 Tindakan Keperawatan



Gambar 5.8 Diagram linier responden berdasarkan tindakan keperawatan di RS.Surabaya Internasional tanggal 6- 10 Januari 2007

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa responden selalu melakukan *early CPR* (88.2%), *early Defib* (76.4%), memberikan adrenalin pada kasus asistol (91.2%), memberi adrenalin pada kasus VF (53%) dan melakukan cek nadi (91.2%).

5.3 Return of Spontaneous Circulation



Gambar 5.9 Diagram batang responden berdasarkan *return of spontaneous circulation* di RS. Surabaya Internasional tanggal 6-10 Januari 2007

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa 70,6% pasien yang ditolong oleh responden mengalami *return of spontaneous circulation* dan 29,4% tidak berhasil ke *return of spontaneoue circulation* (meninggal).

5.4 Pembahasan

Dari hasil penelitian dengan menggunakan *analisis diskriptif* menunjukkan bahwa responden sudah menjalankan protokol pertolongan dengan selalu meminta bantuan dalam waktu 30 detik jika menemukan pasien yang mengalami henti jantung (91.2%) dan selalu datang ketempat kejadian dalam waktu 2 menit dari pemberitahuan tanda ada kegawatan henti jantung sebanyak 47.1% dari hasil tersebut diatas tim *code blue* sudah melaksanakan prosedur sesuai dengan standart pertolongan pasien henti jantung.

Menurut *CPR Standards for Clinical practice and training* (2004). kunci dari keberhasilan pertolongan henti jantung dan nafas adalah kecepatan meminta bantuan dalam waktu 30 detik dari kejadian. Keberhasilan pertolongan akan meningkat 30 % jika dilakukan 2 menit dari henti jantung (Handley, 2005). Kerusakan otak akan segera terjadi jika pertolongan *CPR* terlambat dilakukan , menurut (Nolan, 2005) otak hanya bisa bertahan 0-4 menit tanpa aliran oksigen dan otak akan mengalami kerusakan yang permanen jika tanpa aliran oksigen lebih dari 6 menit.

Memberikan pertolongan pada kasus henti jantung tidak bisa sendirian, meminta bantuan dengan segera adalah tindakan yang tepat untuk memberi pertolongan yang maksimum kepada pasien, di RS Surabaya Internasional ases untuk meminta bantuan tersedia disetiap kamar pasien bahkan di kamar mandipun tersedia bel *emergency* yang dirancang khusus dengan membedakan bunyi bel panggilan pasien. Orang yang mendengar pemberitahuan harus segera merespon ketempat kejadian dengan membawa semua perlengkapan pertolongan

terutama *emergency trolley* dan alat defibrilasi dan memberitahukan ke bagian operator untuk dikumandangkan ke seluruh lingkup Rumah Sakit telah terjadi kegawatan henti jantung dengan menyebut lokasi kejadian. Kecepatan dalam pertolongan disini adalah segera melakukan *CPR* jika diketahui adanya henti jantung untuk menyelamatkan otak dari kerusakan, sebelum tim datang petugas yang menemukan pasien wajib melakukan pertolongan *basic life support*. Di Rumah sakit Surabaya Internasional semua petugas telah dibekali pelatihan *CPR* secara periodik tiap tahun, dan respon kedatangan tim ketempat kejadian sangat baik yaitu < dari 2 menit (47.1%), penyebab lain ketidak tepatan kedatangan dikarenakan kesibukan di ruangan tempat bertugas. Pertolongan yang dilakukan setelah 15 menit dari kejadian henti jantung sangat tidak efektif karena otak sudah dalam proses kematian dan sangat tidak mungkin untuk dikembalikan .

Sikap selalu datang ketempat kejadian henti jantung pada analisis ini sebanyak 26.4% dan kadang datang di tempat kejadian sebesar 70.6% dikarenakan kesibukan di tempat bertugas membuat sebagian tim tidak bisa berpartisipasi dalam memberi pertolongan atau sudah terpenuhinya tenaga yang hadir, dan petugas yang bersikap tenang saat menghadapi pasien henti jantung (47.08%) serta yang selalu melakukan *quick look* (47.08%).

Menurut Peberdy (2003) Tim *code blue* harus siap sedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu untuk berpartisipasi setiap saat ada kegawatan di lingkup Rumah Sakit. Syarat menjadi tim menurut penelitian dari *scene assessment* (1995) menyebutkan *Emergency Action Principle* adalah jangan panik karena dapat menghilangkan *golden period*, sia-sia dan lupa, serta yang lebih penting lagi

segera meminta bantuan agar seseorang datang ketempat kejadian dengan membawa alat defibrilator untuk mengidentifikasi adanya *VF/ VT* (*ACLS Provider Manual*, 2003).

Kasus henti jantung datang setiap saat, kesiapan tim dalam merespon sangat mempengaruhi keberhasilan pertolongan, disamping kondisi pasien yang menyertainya. Keadaan gawat yang tiba tiba menyebabkan semua orang panik baik petugas atau keluarga, dalam menangani situasi henti jantung dibutuhkan ketenangan untuk dapat berfikir cepat dan akurat. Kekawatiran akan kegagalan pertolongan juga menghantui petugas saat menghadapi pasien henti jantung, jadi kesiapan mental dan ketrampilan yang baik seperti *quick look* adalah sikap tanggap tim saat menghadapi pasien henti jantung. *Quick look* adalah istilah melihat dengan segera gambaran irama jantung pada pasien yang mengalami henti jantung melalui alat defibrillator untuk memberikan penanganan yang lebih tepat dan cepat, dengan bantuan cara ini petugas akan sangat mudah melakukan tindakan yang tepat walaupun pada kenyataannya masih banyak petugas yang tidak segera melakukan *quick look* dan panik saat tiba di tempat kejadian.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam menangani kasus henti jantung dalam penelitian diskriptif ini menunjukkan bahwa responden selalu melakukan *early CPR* (88.2%), *early* defibrilasi (76.4%), memberikan adrenalin pada kasus asistol (91.2%), memberi adrenalin pada kasus *VF* (53%) dan melakukan cek nadi (91.2%) dari hasil tersebut menunjukkan bahwa tim *code blue* di RS.Surabaya Internasional sudah melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien henti jnantung sesuai dengan protokol yang yang berlaku.

Menurut buku keberhasilan pertolongan akan meningkat 30 % jika *CPR* dilakukan dalam waktu 2 menit dari kejadian (Anthony, 2005). Menurut (Nolan, 2005) pemberian defibrilasi kurang dari 4 menit sejak kejadian akan menyebabkan jantung berdenyut kembali, jika dilakukan *Early CPR* dan defibrilasi dalam waktu 3 – 5 menit dari henti jantung angka kehidupan meningkat (AHA, 2004). Adrenalin merupakan obat pilihan pada kasus henti jantung seperti asistol dan *Ventricle Fibrillation* (VF) (Cummins, 2001) obat ini mempunyai efek merangsang reseptor adrenergik yang menghasilkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan menyebabkan perbedaan tekanan antara perifer dan sentral sehingga diharapkan adalah meningkatkan aliran ke pembuluh darah koroner dan cerebral. Menurut (ERC, 2005) pemeriksaan ulang cek nadi dilakukan setiap 2 menit atau jika ada perubahan gambar monitor.

Pemberian *CPR* yang cepat dan benar akan memberi hasil *cardiac output* 25-30 % dan tekanan systole 60 – 80 mmHg, dan diharapkan aliran darah ke otak akan mampu menyelamatkan otak dari kerusakan atau kematian, disini manajemen RS. Surabaya Internasional telah melatih seluruh tenaga keperawatan untuk mengikuti pelatihan *BLS* dan *ACLS* secara bergantian untuk menyiapkan tenaga yang handal dan siap pakai setiap saat , Ketrampilan defibrilasi juga diajarkan secara teori dan praktik untuk melengkapi kemampuan dalam menangani pasien henti jantung. Defibrilasi adalah pilihan pertama pada kasus *VF/ VT* tanpa nadi, dimana jantung dibuat berhenti sementara dan diharapkan akan timbul kembali irama jantung sebelumnya, tindakan ini butuh ketrampilan dan pengalaman yang baik untuk melakukan. Disamping itu pemberian adrenalin

sangat diperlukan pada kasus henti jantung karena asistol dengan dosis 1 mg tiap 3-5 menit, dan dosis tinggi sampai 0,2 mg / kg / BB, ketidak berhasilan *ROSC* mungkin disebabkan banyak alasan seperti faktor penyebab henti jantung dan penyakit penyerta. Penanganan henti jantung pada kasus *VF* sama seperti penanganan kasus asistol dimana tidak ada *cardiac out put* yang dihasilkan oleh jantung, sehingga pengobatan sama dengan asistol. Keberhasilan dari pertolongan ini adalah ditandai dengan adanya nadi yang teraba kembali sebagai indikator kembalinya kerja jantung, mengetahui keberadaannya adalah penting untuk pertolongan dan pengobatan lebih lanjut. Kembalinya nadi setelah henti jantung menyebabkan aliran darah ke otak kembali dan akan terjadi reperfusi jaringan .

Terabanya nadi kembali pada pasien henti jantung pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada tindakan keperawatan yang sesuai protokol akan mempengaruhi keberhasilan pertolongan walaupun tidak dipungkiri penyakit penyerta mempunyai peran yang besar, dalam penelitian ini angka keberhasilan sebesar 70,6% yang mengalami *return of spontaneous circulation* dan 29.4% tidak berhasil di selamatkan dari henti jantung.

Angka keberhasilan kehidupan yang ditandai dengan adanya nadi (*ROSC*) sangat berhubungan dengan penyebab henti jantungnya, menurut studi (Bunch et al, 1996) menunjukkan bahwa walaupun angka kematian tinggi pada kasus *VF* dengan tindakan defibrilasi yang cepat akan menaikkan angka kehidupan, selain itu pasien yang menderita hipotermi juga mempunyai angka keberhasilan yang tinggi di sebabkan karena suhu dingin melindungi organ vital dari efek hipoksi pada jaringan. Kembalinya nadi atau *ROSC* ditandai dengan terabanya nadi

sentral secara spontan setelah mengalami henti jantung sesuai dengan durasinya, munculnya nadi bukan berarti dihentikannya pijat jantung , pada kasus anak – anak yang mengalami bradikardi, perfusi yang jelek dan sedang dalam bantuan hidup dasar mereka harus tetap melakukan pijat jantung(Zaritsky et al, 2006).

Tim yang handal dalam pertolongan henti jantung sangat berpengaruh terhadap keberhasilan *ROSC*, di RS. Surabaya Internasional secara umum angka keberhasilan cukup tinggi 70,6% dikarenakan tersedianya tim yang terlatih, fasilitas yang memadai dan dukungan dari manajemen untuk terus meningkatkan kemampuan perawatnya dalam menangani kasus-kasus kegawatan pada umumnya dan kasus henti jantung pada khususnya. Disisi lain ketidak berhasilan disini disebabkan banyak faktor salah satunya kondisi pasien sebelum dan saat mengalami henti jantung juga penyakit penyertanya.



BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *cardiac arrest*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 6-10 Januari 2007 di Rumah Sakit Surabaya Internasional dapat di ambil kesimpulan dan saran sebagai berikut

6.1 Kesimpulan

1. Waktu kedatangan perawat dalam merespon pasien henti jantung kadang kadang 2 menit dari pemberitahuan baru datang dan selalu meminta bantuan dalam waktu 30 detik dari kejadian .
2. Sikap yang ditunjukkan perawat dalam penanganan pasien henti jantung adalah kadang-kadang tenang dan dengan segera melakukan *quick look* saat datang di tempat kejadian
3. Perawat melakukan tindakan keperawatan *early CPR*, memberikan adrenalin, dan melakukan cek nadi setiap ada perubahan gambar monitor atau *EKG*

6.2 Saran

1. Perlu disusun suatu standar operasional tindakan keperawatan untuk meningkatkan penanganan pasien henti jantung dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Surabaya Internasional, perlu dipasang gambar algoritma henti jantung di setiap ruang perawatan pasien .
2. Perlu diadakannya penyegaran pelatihan reguler terutama dalam melakukan *quick look* saat menangani kasus henti jantung untuk meningkatkan ketrampilan perawat .
3. Diadakan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas dan efisiensi tindakan keperawatan terhadap *return of spontaneous circulation*



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander R, et al (1993). *Advanced trauma Life support Course for Physicians*. Fift edition. American College of Surgeon Chicago, hal 24
- Arikunto, S (1998). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. Bina aksara. Jakarta, hal 246.
- Bigatello, LM (1999). *Critical Care Handbook of The Massachusetts General Hospital*. Fourt Edition. Lipponcott William & Wilkins. Awolter Klower Campony, hal 255.
- Basketts, P (2005). *Resuscitation*. Elsevier. Ireland, hal 111
- Cummins, Richard (2002). *ACLS Provider Manual*. American Heart Association, hal 243
- Farlex (2006). Code Blue. <http://encyclopedia.thefreedictionary.com>. Tanggal 2 November 2006 jam 16.00.
- Goodman, N (2000). *Cardiopulmonary Resuscitation Standart for Clinical Practice and Training*. Resuscitation Council UK, hal 24.
- Handley, JA(2005). *ERC Guidelines for Resuscitation 2005*. Section 2 Adult Basic life Support and use of AED. Section 7. hal 6.
- Hazinski, M (2004). *Handbook of Emergency Cardiovascular Care*. American Heart Association, hal 45.
- Hazinski (2004). Respono Cardiac Arrest and Selrcted Life- Threatening Medical Emergencies. <http://circ.ahajournals.org>. Tanggal 11 Juni 2006 jam 16.30.
- Irwin et al (2006). Cardiac Arrest .<http://en.wikipedia.org>. Tanggal 6 November 2006 jam 17.00.
- Jesse, B et al(1998). *Principles of Critical Care*. Second Edition. The Mc Graw Hill Campany, hal 71.
- Koov JM(2004). Code Blue : Hams and Hospital Emergency. <http://member.aol.com>. Tanggal 2 November 2006 jam 17.00.
- Nazir, Mohamad.(200 3). *Metodologi Penelitian*. Ghalia indonesia. Jakarta. hal 408.
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta. Salemba Medika.

- Nursalam (2001). *Proses & Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nolan, J (2006). *ERC Guidelines for Resuscitation 2005*. Section 1 Introduction. Hal 3.
- Makalah *Workshop pada Simposium Life Support and Critical Care on Trauma & Emergency Patients* di Hotel Hyatt Surabaya. Tidak dipublikasikan. 2 Desember 2006.
- PSIK (2004). *Buku Panduan penyusunan proposal dan Skripsi*. FK Unair. Surabaya.
- Purwanto, A(2006) *Workshop Cardiopulmonary Resuscitation Guidelines 2005*.
- Rahayu, AU (2003) *Advanced Cardiac Life Support*, Koka Pusdiklat RS jantung Harapan Kita.
- Reeser,M (2006). *Cardiopulmonary Resuscitation*. <http://en.wikipedia.org>. Tanggal 11 Juni 2006 jam 16.35.
- Suddart,DS (1991) .*The lippincott Manual of Nursing practice*.Fift Edition. JB Lippincott company. Hal 930.
- Stoner (1996). *Managemnt*. First Edition, PT Prenhallindo, Jakarta.
- Sofyan, A (1993). *Manajemen Produksi dan Operasi*. Edisi Empat.PT Elex Media Cumputindo, Jakarta.



LAMPIRAN





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya,

Nomor : 50 /J03.1.17/PSIK/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RS Surabaya Internasional

di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Miftakul Janah
NIM : 010531086 B
Judul Penelitian : Analisis Hubungan Manajemen Code Blue Team melalui Rapon Tindakan Keperawatan dengan ROSC pasien Cardiac Arrest
Tempat : Rumah Sakit Surabaya Internasional

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Spewandojo, dr., SpPD, KTI
NIP : 130 325 831

No : 30/RSSI/HRD/II/2007
Lamp. :
Hal : Jawaban Permohonan Penelitian

Kepada Yth. :
Ketua Program Studi S. 1 Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo 47
Surabaya

u.p Yth. Bapak Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD, KTI.

Dengan Hormat,

Menjawab surat Bapak tertanggal 06 Januari 2007 No. 79/J03.1.17/PSIK/2007 perihal permohonan penelitian di RS. Surabaya Internasional, dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswa Bapak atas nama : **Miftakhul Janah** untuk melaksanakan penelitian di RS. Surabaya Internasional.

Untuk keterangan lebih lanjut silahkan menghubungi Sdr. Yoko – HRD Staff RS. Surabaya Internasional.

Demikian surat kami dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatian Bapak terhadap Rumah Sakit Surabaya Internasional.

Surabaya, 09 Januari 2007


RS Surabaya Internasional
HRD
affinityhealth

Julianty
Human Resources Manager

Lampiran 3

PERMINTAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saudara-saudara yang terhormat,
Assalamualaikum Wr.Wb

Nama saya Mifta, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul "Analisis manajemen *Code Blue Team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *cardiac arrest* di RS Surabaya Internasional". Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi ilmu keperawatan serta peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Untuk ini kami mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat saudara, untuk itu saya mohon agar tidak mencatumkan nama. Informasi yang saudara berikan akan dipergunakan untuk peningkatan pelayanan dalam menangani pasien henti jantung dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti kesadaran menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon saudara untuk menanda tangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Surabaya, Januari 2007

Hormat saya,

Miftakhul janah
NIM 010531086 B

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini , atas nama sendiri menyatakan setuju / bersedia untuk partisipasi sebagai peserta penelitian “ Analisis manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *cardiac arrest* di RS Surabaya Internasional “ yang dilakukan oleh saudara Miftakhuljanah dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar demikian bahwa penelitian ini untuk pengembangan ilmu keperawatan , maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju dan bersedia menjadi responden.

Surabaya, Januari 2007

Responden

(Tanda tangan)

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Analisis manajemen *code blue team* berdasarkan respon tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *cardiac arrest*

Tanggal penelitian :
Nomer Kode Peneliti :

Petunjuk Pengisian kuesioner :
Berilah tanda check list (\checkmark) pada jawaban kolom yang tersedia

A. Data Demografi

Skor

1. Pendidikan :

D III Keperawatan

S 1 Keperawatan

2. Umur :

20-30 tahun

30 – 40 thn

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. Masa Kerja :

5-10 Tahun

> 10 tahun

5. Masa berlaku sertifikat ACLS :

< 2 tahun

> 2 tahun

Lampiran 6

B. Respon Tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *cardiac arrest*

Petunjuk :

Bapak/Ibu/ saudara dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur dengan memberi tanda (√) check list pada kolom yang tersedia

| No | Item | Pertanyaan | Selalu | Kadang | Tidak pernah | Skor |
|----|----------------------|--|--------|--------|--------------|------|
| 1 | Waktu | 1. Bila ada pemberitahuan code blue dalam 2 menit anda sudah berada di tempat kejadian ? | | | | |
| | | 2. Bila menemukan pasien henti jantung dalam 30 detik anda sudah meminta bantuan | | | | |
| 2 | Sikap | 1. apakah anda tenang saat datang ditempat kejadian code blue | | | | |
| | | 2. apakah anda melakukan quick look | | | | |
| | | 3. apakah anda selalu datang saat ada kejadian code blue | | | | |
| 3 | Tindakan keperawatan | 1. Tindakan Early CPR anda berikan pada kasus asistole < dari 2 mnt dari kejadian | | | | |
| | | 2. Tindakan Early defibrilasi anda berikan pada kasus VF < dari 4 menit | | | | |
| | | 3. Pemberian adrenalin pada kasus aistole | | | | |
| | | 4. Pemberian adrenalin pada kasus VF | | | | |
| | | 5. Melakukan cek nadi setiap ada perubahan gambar monitor/EKG | | | | |

Lampiran 7

C. Return of Spontaneous Circulation dalam penanganan pasien *cardiac arrest*

Petunjuk :

Bapak/Ibu/ saudara dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur dengan memberi tanda (✓) check list pada kolom yang tersedia

| NADI | IRAMA | |
|------------------|---|--|
| ADA | <input type="checkbox"/> 1. Bradikardi <input type="checkbox"/> 2. Takikardi <input type="checkbox"/> 3. Aritmia <input type="checkbox"/> 4. SVT <input type="checkbox"/> 5. VT | |
| TIDAK ADA | <input type="checkbox"/> 1. Asistole <input type="checkbox"/> 2. PEA <input type="checkbox"/> 3. VF <input type="checkbox"/> 4. VT (nadi -) | |

Lampiran 8

CHECK LIST UNTUK PENELITI**Respon Tindakan keperawatan dalam penanganan pasien *Cardiac Arrest***

| No | Item | Pertanyaan | Selalu | Kadang | Tidak pernah | skor |
|----|----------------------|---|--------|--------|--------------|------|
| 1 | Waktu | 1. Bila ada pemberitahuan code blue dalam 2 menit anda sudah berada di tempat kejadian ? | | | | |
| | | 2. Bila menemukan pasien henti jantung dalam 30 detik anda sudah meminta bantuan | | | | |
| 2 | Sikap | 1. Apakah anda tenang saat datang ditempat kejadian code blue | | | | |
| | | 2. Apakah anda melakukan quick look | | | | |
| | | 3. Apakah anda selalu datang saat ada kejadian code blue | | | | |
| 3 | Tindakan keperawatan | 1. Tindakan Early CPR anda berikan pada kasus asistole < dari 2 mnt dari kejadian | | | | |
| | | 2. Tindakan Early defibrilasi anda berikan pada kasus VF < dari 4 menit | | | | |
| | | 3. Pemberian adrenalin pada kasus aistole | | | | |
| | | 4. Pemberian adrenalin pada kasus VF | | | | |
| | | 5. Melakukan cek nadi setiap ada perubahan gambar monitor/EKG | | | | |
| 4 | Nadi | 1.Nadi kembali ada: <input type="checkbox"/> 1. Bradicardi <input type="checkbox"/> 2. Takicardi <input type="checkbox"/> 3. Arimia <input type="checkbox"/> 4. SVT <input type="checkbox"/> 5. VT | | | | |
| | | 2.Nadi tidak ada : <input type="checkbox"/> 1. Asistole <input type="checkbox"/> 2. VF <input type="checkbox"/> 3. VT (-) <input type="checkbox"/> 4. PEA | | | | |

| | VAR00001 | waktu1 | waktu2 | sikap1 | sikap2 | sikap3 | tkep1 | tkep2 | tkep3 | tkep4 | tkep5 | rosc |
|----|----------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1 | . | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | . | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | . | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | . | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 7 | . | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | . | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 9 | . | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | . | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | . | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 12 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 13 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 14 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 16 | . | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 17 | . | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 18 | . | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | . | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 20 | . | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | . | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | . | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | . | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 24 | . | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 25 | . | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 26 | . | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 27 | . | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 28 | . | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 29 | . | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 30 | . | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 31 | . | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 32 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | . | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 34 | . | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Statistics

| | waktu 1 | waktu 2 | sikap 1 | sikap 2 | sikap 3 | t kep 1 | t kep 2 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Valid | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Statistics

| | t kep 3 | t kep 4 | t kep 5 |
|---------|---------|---------|---------|
| Valid | 34 | 34 | 34 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Datang 2 menit setelah pemberitahuan ada kejadian henti jantung

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 16 | 47.1 | 47.1 | 47.1 |
| kadang-kadang | 18 | 52.9 | 52.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Meminta bantuan dalam 30 detik dari ditemukannya henti jantung

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 31 | 91.2 | 91.2 | 91.2 |
| kadang-kadang | 2 | 5.9 | 5.9 | 97.1 |
| tidak pernah | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap tenang saat datang ditempat kejadian henti jantung

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 16 | 47.1 | 47.1 | 47.1 |
| kadang-kadang | 17 | 50.0 | 50.0 | 97.1 |
| tidak pernah | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap tanggap melakukan Quick Look

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 16 | 47.1 | 47.1 | 47.1 |
| kadang-kadang | 15 | 44.1 | 44.1 | 91.2 |
| tidak pernah | 3 | 8.8 | 8.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 9 | 26.5 | 26.5 | 26.5 |
| kadang-kadang | 24 | 70.6 | 70.6 | 97.1 |
| tidak pernah | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Tindakan keperawatan Early CPR < dari 2 menit dari kejadian henti jantung

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 30 | 88.2 | 88.2 | 88.2 |
| kadang-kadang | 4 | 11.8 | 11.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Tindakan keperawatan early Defibrilasi < dari 4 menit pada kasus VF

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 26 | 76.5 | 76.5 | 76.5 |
| kadang-kadang | 4 | 11.8 | 11.8 | 88.2 |
| tidak pernah | 4 | 11.8 | 11.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Tindakan Keperawatan pemberian adrenalin pada kasus Asistol

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 31 | 91.2 | 91.2 | 91.2 |
| kadang-kadang | 1 | 2.9 | 2.9 | 94.1 |
| tidak pernah | 2 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Tindakan Keperawatan pemberian adrenalin pada kasus VF

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 18 | 52.9 | 52.9 | 52.9 |
| kadang-kadang | 8 | 23.5 | 23.5 | 76.5 |
| tidak pernah | 8 | 23.5 | 23.5 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Tindakan keperawatan melakukan cek nadi setiap setiap ada perubahan monitor

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid selalu | 31 | 91.2 | 91.2 | 91.2 |
| kadang-kadang | 3 | 8.8 | 8.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

descriptives